DISSERTATION

N° 189.

SUR

LE CROUP

OU LARYNGITE COUENNEUSE,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 18 *août* 1828, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR CHARLES-JEAN-PIERRE HASTRON, de Couhé,

Département de la Vienne.

In primisque hominis est propria veri inquisitio atque investigatio.

CICERO, *de Officiis.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Suppléant.* / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER, *Président.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte), *Examinateur.*	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules), *Examinateur.*	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin, *Suppléant.*	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

Je ferai servir les sacrifices qu'il a faits pour moi, à soigner ses vieux jours.

A MONSIEUR HASTRON,

MON PARENT,

Notaire à Couhé.

A MONSIEUR IMBERT,

Officier de santé dans la même ville.

En échange de leurs bons offices et de la franche amitié dont ils m'ont donné tant de preuves. Puissent-ils y reconnaître un bien faible, il est vrai, mais bien sincère témoignage de ma reconnaissance et de la réciprocité de mes sentimens.

C.-J.-P. HASTRON.

DISSERTATION

SUR

LE CROUP

OU LARYNGITE COUENNEUSE.

Le mot *croup* signifie en écossais *étranglement :* c'est à cette expression, généralement adoptée, que se rapportent la plupart des synonymes suivans et beaucoup d'autres : *affectio orthopnoïca*, Baillou; *angina strepitosa*, Ghisi; *suffocatio stridula*, Home; *angina polyposa sive membranacea*, Michaelis; *tracheitidis infantum*, Albers; *diphthérite laryngienne*, M. Bretonneau.

Nature et siége du croup.

Je n entreprendrai pas ici d'analyser toutes les opinions des auteurs sur la formation de la fausse membrane croupale, le détail en serait trop long; qu'il me suffise de dire qu'elle a été considérée tantôt comme dépendant d'une disposition particulière du sang, en vertu de laquelle il a une tendance à la coagulation (*Autenrieth*, *Michaëlis*); et tantôt d'un mode particulier de sécrétion de la muqueuse du con-

duit aérien, avec ou sans caractères inflammatoires (M. *Lobstein*, *Caron*, M. *Desessarts*). *Mahon* prétend même que la maladie commence par un amas de pus dans les bronches; mais depuis que *Pinel* a assigné à cette maladie une place dans ses phlegmasies, depuis que *Chaussier* a prouvé, par des expériences répétées encore par *Albers de Bremen*, que l'on pouvait en produire sur les membranes perspirables tous les caractères anatomiques; et depuis surtout que les caractères de l'inflammation ont été mieux appréciés, on peut définir le croup une inflammation aiguë de la membrane muqueuse du larynx, s'accompagnant le plus souvent d'une phlegmasie de la muqueuse trachéale et bronchique, mais ayant toujours son siége principal dans le premier de ces organes; maladie dont l'effet est de déterminer la formation d'une concrétion pseudo-membraneuse que M. le professeur *Fouquier* a considérée, dans ses leçons orales, comme tenant au degré de l'inflammation et à l'idiosyncrasie du sujet.

J'ai avancé, avec MM. *Guersent*, *Desruelles* et quelques autres, que la cause prochaine de cette affection existait dans le larynx : cette proposition, qui d'abord pourrait paraître oiseuse, me semble de la plus grande importance; c'est sur elle que repose la distinction du croup d'avec les autres affections des voies aériennes qui lui ressemblent; c'est pourquoi je crois devoir lui donner quelque développement.

Parmi les auteurs qui ont écrit sur le croup, sous quelque dénomination qu'ils l'aient désigné, la plupart en ont placé le siége et dans le larynx et dans la trachée simultanément; d'autres, tels que *Vieusseux*, *Caron*, etc., l'ont placé dans la trachée exclusivement, ne considérant les caractères anatomiques que l'on trouvait dans le larynx que comme le résultat d'une complication. Je pense que ces différentes opinions ne peuvent être admises.

Les premiers se sont fondés sur ce que la fausse membrane envahit quelquefois tout le canal aérien; mais ils ont pris ici une complication très-fréquente, il est vrai, pour la maladie elle-même; car on ne trouve pas toujours à l'autopsie les choses dans cet état; et quand la pseudo-membrane se répand jusque dans la trachée et les bron-

ches, elle est alors plus développée dans l'organe vocal proprement dit. Le livre de M. *Bretonneau* contient, à l'appui de cette assertion, plusieurs observations dans lesquelles la fausse membrane n'était composée que d'une lame mince, et qui s'amincissait encore d'autant plus qu'elle s'approchait davantage des poumons; tandis que celle qui tapissait le larynx était plus épaisse, et formée de plusieurs lames superposées. M. *Desruelles* pense qu'on ne l'a jamais vue tapisser la trachée, sans que l'intérieur du larynx en soit aussi recouvert, et que le plus ordinairement elle ne se montre que dans cet organe.

Vieusseux (1) paraît n'avoir été déterminé à adopter son opinion que parce que la trachée lui a paru moins sensible que le larynx, et que dans le croup les douleurs ne sont pas violentes à la pression des parties. Ce caractère, au premier abord, pourrait faire pencher pour cette hypothèse; mais, d'un côté, si le larynx est plus irritable que la trachée, comme le dit *Jurine*, si sa membrane muqueuse jouit d'une plus grande sensibilité que celle des autres parties du canal aérien, en vertu de l'influence qu'elle reçoit d'une plus grande quantité de nerfs, arrosée d'ailleurs par une plus grande quantité de vaisseaux sanguins, elle offre donc plus de prise à l'inflammation. D'un autre côté, ne sait-on pas que le larynx ne sera pas plus douloureux à la pression que la trachée, pourvu que sa membrane seule soit enflammée, et que ses muscles ou ses cartilages ne soient pas affectés. Ce n'est pas que *Vieusseux* lui-même ne reconnût pas un croup laryngé : il en rapporte des observations dans son mémoire; mais il ne le considérait pas comme le véritable croup. *Jurine* reconnaissait aussi un croup laryngé, qu'il considérait comme plus dangereux que le croup trachéal et bronchique. Dans tous les cas, il me paraît impossible d'admettre que les symptômes propres du croup soient l'effet d'une modification de la trachée, tandis que l'on sait bien qu'une incision faite au-dessous du larynx produit l'aphonie, et que la variété

(1) Mémoire sur le croup, qui a obtenu la première mention au concours de 1809.

des sons tient au degré d'ouverture de la glotte et à la tension variable des cordes vocales. Ces caractères physiologiques sont donc liés, dans cette maladie, à une modification dans l'état des parties qui produisent le son. Cette remarque avait été faite par *Louis* (1), qui prononça qu'une fève de haricot était dans la trachée-artère, parce que, chez l'enfant qui était le sujet de l'observation, la respiration était la seule fonction qui fût lésée.

Il me semble résulter de ces faits et observations que le croup est une maladie du larynx, qui est souvent compliquée, même précédée de la trachéite et de la bronchite, mais que ces deux affections ne le constituent pas.

La maladie que je décris sera donc le croup laryngé, tandis que je ne parlerai de la trachéite et de la bronchite (croup trachéal et bronchique de *Jurine*) qu'à l'article *Complications* et à l'article *Diagnostic*, afin de les faire distinguer de celle qui fait mon sujet.

Étiologie.

Si les adultes offrent quelques exemples de la maladie désignée sous le nom de *croup*, il s'en faut bien qu'ils en soient aussi souvent atteints que les enfans. On trouve une raison suffisante de cette différence dans la facilité qu'ont les humeurs de l'enfant à se concréter (quand elles sont le produit d'une inflammation toutefois), en vertu d'une certaine plasticité dont ces liquides semblent jouir, et qui me paraît présider à la formation de la pseudo-membrane croupale tout aussi bien qu'à celle de la substance qui, chez eux, cicatrise si promptement les plaies. Une autre raison par laquelle ils sont spécialement disposés au croup proprement dit, et qui fait, pour eux, de cette maladie une affection si dangereuse, c'est la disproportion relative de la glotte, qui, selon M. le professeur *Richerand*, présente un calibre moitié moindre avant qu'après la puberté.

(1) Mémoires de l'académie de chirurgie.

Parmi les enfans, tous les âges n'y sont pas encore indistinctement prédisposés : ainsi on a remarqué que c'est depuis celui de deux ans jusqu'à sept que se montre le croup, tandis que les enfans à la mamelle y sont beaucoup moins sujets, peut-être autant parce qu'ils sont plus soigneusement soustraits aux influences atmosphériques que parce qu'ils sont nourris de lait, comme le prétendent quelques médecins.

Le sexe, sans qu'on puisse se rendre une raison de cette particularité autre que la précédente, paraît influer aussi différemment sur sa fréquence. Les observateurs offrent plus d'exemples de cette maladie chez les filles que chez les garçons. M. *Desruelles*, dans un ouvrage récent, rempli de faits bien décrits et de considérations importantes, sur douze sujets confiés à ses soins, en compte sept du sexe masculin.

Les cas de croup que j'ai eu occasion de voir, ou sur lesquels j'ai pu obtenir des renseignemens, ont présenté une proportion des filles aux garçons, comme 1 : 6.

Le tempérament nerveux paraît être favorable au développement du croup intermittent, tandis que les tempéramens lymphatique et sanguin sont presque des conditions du croup simple ou rémittent.

Comme toutes les affections du système respiratoire, on observe le croup plus souvent dans les pays septentrionaux que dans les pays chauds : on l'observe aussi assez souvent dans les pays tempérés, et principalement sur le bord des rivières, des lacs, ou des mers.

Les saisons n'influent pas d'une manière égale sur les différentes affections appelées *croup* par les auteurs. La trachéite et la bronchite pseudo-membraneuses sont ordinairement des maladies du printemps, qui communique un caractère d'acuité aux affections catarrhales en général : le croup, au contraire, appartient indifféremment à presque toutes les saisons de l'année ; il succède ordinairement à des variations brusques dans la température atmosphérique.

Les bains froids administrés sans précaution, les exercices actifs auxquels les enfans se livrent dans leurs jeux, en déterminant une transpiration bientôt répercutée sous l'influence de l'air frais qu'ils re-

cherchent inconsidérément, sont autant de causes déterminantes de ces maladies. Parmi ces dernières causes passent en première ligne le refroidissement des pieds, du cou et de la tête, ces parties étant en sueur.

Le croup est épidémique, et alors il peut sévir sur des pays disposés d'une manière qui semblerait devoir les en préserver. C'est ainsi que la petite ville de Couhé, placée sous le deuxième degré environ de longitude ouest (mérid. de Paris) et entre les quarante-sixième et quarante-septième degrés de latitude nord, sur un plateau qui domine à l'ouest, et de plus de quatre-vingts pieds, une petite rivière dont les eaux, très-peu chargées de sels, coulent dans un vallon bordé de bois dépurateurs de l'air, n'étant dominée elle-même d'aucun côté par aucune montagne qui puisse arrêter ou réfléchir les rayons bienfaisans du soleil, a dû s'étonner de se voir envahir par ce fléau destructeur, dont ne l'ont garantie ni l'avantage de sa position topographique, ni la fertilité de son sol, ni les mœurs douces de ses habitans, mœurs qui sont la source des bonnes mères et des soins qu'on doit donner aux enfans, favorisés encore par l'aisance des familles.

Le croup règne endémiquement dans plusieurs grandes villes, telles que Genève et même Paris, où il est rare de n'en pas rencontrer des exemples à l'hôpital des enfans malades.

Enfin le croup est-il contagieux? Résolue affirmativement par *Starr*, *Rosen*, *Walbon*, etc., cette question l'a été négativement par les auteurs du concours de 1809, et par M. *Lobstein* de Strasbourg. Cette dernière opinion, admise par tous les pathologistes modernes, et entr'autres par MM. *Gardien*, *Desruelles*, *Guersent*, a été de nouveau contredite par M. *Bretonneau*, qui s'est rangé de l'avis de la contagion. Les raisons qu'en donne ce savant médecin me paraissent bien péremptoires pour les cas de diphthérite laryngienne ou pharyngienne qui venaient compliquer les ulcères de la bouche (stomacace) chez les individus qui, dans l'épidémie de Tours, se servaient des mêmes vases à bouche, comme les militaires, par exemple; mais elles ne me

paraissent pas aussi concluantes pour les cas de croup simple, et même compliqué de la diphthérite pharyngienne seulement. A l'exemple du célèbre *Pinel* et des auteurs que j'ai déjà cités, je considère le croup simple, sporadique, épidémique ou endémique, comme non contagieux, et je crois y être d'autant mieux fondé que je puis assurer avoir vu, dans l'épidémie de Couhé, les enfans rester sains et saufs après s'être servis des mêmes vases à alimentation que leurs frères malades. Si l'on remarque si souvent cette maladie attaquer presque tous les enfans d'une même maison, si *Starr* l'a vue atteindre plusieurs enfans dans la même paroisse du comté de Cornouailles, on se rend parfaitement raison de cette particularité, en considérant qu'alors tous sont soumis à peu près au même régime, aux mêmes influences atmosphériques, sans qu'on ait besoin pour cela d'admettre la contagion.

Symptômes et marche.

Je diviserai la marche du croup en trois périodes, non pas qu'on puisse les observer constamment, mais parce que cette division systématique sert à classer les symptômes.

Première période. Les symptômes d'invasion sont ordinairement très-insidieux, et ne diffèrent que peu de ceux produits par l'inflammation de toute autre partie des voies respiratoires : ils surviennent avec ou sans fièvre, avec ou sans coryza. L'enfant perd sa gaîté, devient triste, sédentaire; la toux est d'abord légère, sèche, un peu enrouée ; il se plaint quelquefois d'une douleur à la partie antérieure du cou, qui, dans certains cas, offre un léger gonflement ; le pharynx, le plus souvent, n'est le siége d'aucune rougeur, d'aucune tuméfaction; la peau devient chaude, le pouls finit par devenir agité : on pourrait ajouter que l'appétit se perd, que la langue se couvre d'un enduit blanchâtre, que la respiration est accélérée, que le sommeil est interrompu par des rêves ; mais ces caractères ne sont pas constans : tous ces symptômes même sont si peu saillans, qu'il arrive souvent que l'on ne fait dater l'invasion de la maladie que de la première

quinte de toux et de suffocation que l'on aperçoit, et c'est plus particulièrement ainsi que commence ce que l'on appelle *croup foudroyant*.

Deuxième période. Dès le commencement de ce second temps, on aperçoit quelquefois, en examinant l'arrière-bouche, la continuation de la fausse membrane croupale qui s'étend du larynx à travers la glotte jusqu'à la partie inférieure du pharynx, sous l'apparence d'une pellicule plus ou moins épaisse, et dont l'ensemble affecte assez bien la forme d'un entonnoir ; on observe alors de petites quintes de toux composées de secousses très-rapprochées, dont le ton est sec, rauque, impossible à décrire, mais très-caractéristique de la maladie, pour ceux qui l'ont entendue ; ressemblant à celui d'un petit chien qui aboie, selon quelques auteurs ; à celui d'une poule qui glousse, selon d'autres. Ces quintes sont accompagnées de douleur dans la région antérieure du cou, s'étendant même quelquefois jusqu'à la partie supérieure du sternum, où l'enfant porte souvent la main en signe de souffrance ; elles sont suivies d'une apparence de suffocation ; après quoi, la respiration, qui reste très-difficile, s'accompagne d'un sifflement surtout remarquable pendant chaque inspiration, comme si l'air passait à travers un tube étroit métallique. (Les différens degrés de ce bruit, qui a fait donner à cette maladie le nom d'*angina stridulosa*, indiquent assez bien les différens degrés d'étroitesse de la glotte.) La parole est et devient de plus en plus aigre, glapissante, ou semblable au bruit du renard, au chant d'un jeune coq, selon quelques auteurs. Pendant les quintes de toux, la pâleur habituelle fait place à la teinte violette de la face et des lèvres ; dans les intervalles, on remarque de la somnolence, de la tristesse, de l'accablement, suite de la fatigue et de la douleur, peut-être même de la congestion vers la tête, qu'y déterminent les secousses de cette toux et la gêne de la respiration. La déglutition est quelquefois douloureuse, jamais impossible, à moins d'une complication ; souvent même, dans cette période, le malade satisfait avec avidité la soif ardente qui le tourmente ; *Vieusseux* prétend que le plus souvent l'enfant ne rejette rien de re-

marquable; cependant il n'est pas rare de voir des vomissemens déterminés par les quintes ou par les moyens employés par l'art s'accompagner de la sortie de matières glaireuses, filantes, contenant des portions de la pseudo-membrane, quelquefois même des tubes entiers de cette concrétion. Après cette expulsion, on voit paraître des instans de calme, dans lesquels la toux est moins fréquente, la respiration moins gênée; l'abattement cesse, et le malade reprend sa gaité: rémission d'autant plus trompeuse par l'espérance, sinon l'entière sécurité qu'elle fait concevoir, qu'elle porte les parens, et quelquefois même le jeune médecin, à se ralentir dans l'emploi des moyens énergiques et perturbateurs propres à combattre d'avance, avec quelque chance de succès, et à arrêter même la prochaine exacerbation des symptômes encore augmentés par l'inaction; semblable au fameux hydre de la fable, qui ne pouvait céder que sous les coups redoublés d'Alcide. Pourtant, cette expectoration de lambeaux membraniformes est du meilleur augure; elle annonce quelquefois la convalescence; alors la toux, de rauque qu'elle était, devient simplement catarrhale; la peau devient halitueuse, et se recouvre même d'une sueur aigre, fétide. *(Pinel.)* Les caractères du croup disparaissent graduellement, l'expectoration pseudo-membraneuse continue, à moins que la fausse membrane ne soit résorbée, comme le prétendent *Albers* de *Bremen* et M. *Guersent*, qui a observé ce phénomène à l'égard de celle qui se forme dans l'angine couenneuse du pharynx, et que j'ai observé aussi moi-même dans un ou deux cas de croup bien caractérisé; à moins encore que la guérison ne s'opère par l'adhérence intime de la fausse membrane à la muqueuse, comme *Sœmmering* en possède un exemple dans son cabinet, au rapport de ces deux mêmes auteurs.

Troisième période. Elle commence plus ou moins promptement, selon le degré d'inflammation; aussi, quand la première période a été violente, les symptômes de la troisième se présentent-ils avec leurs caractères effrayans au bout de vingt-quatre heures depuis l'invasion, de douze heures même, comme je l'ai observé, surtout chez les très-

jeunes sujets, ou plutôt, chez ceux-ci, ne remarque-t-on que deux périodes bien distinctes, celle de l'invasion, qui quelquefois pourtant marche avec lenteur, et celle qui précède la mort, qui ne tarde pas à venir terminer une scène de douleur. D'autres fois, et plus particulièrement chez ceux d'une certaine force et d'un âge plus avancé, on ne la voit arriver qu'au bout de cinq jours selon les uns, au bout de sept selon d'autres, à dater de l'apparition des prodromes. Ce dernier temps de la maladie consiste dans l'augmentation de tous les symptômes : la respiration devient de plus en plus difficile; elle ne semble se faire qu'au moyen de l'abaissement du diaphragme; l'inspiration est plus longue, plus menue, plus aiguë; l'expiration prend aussi ces caractères, quoiqu'à un moindre degré; la toux, moins fréquente et moins grave, a pris dès-lors le caractère qui distinguait la voix auparavant; elle devient glapissante, plus semblable au chant d'un jeune coq, tandis que la voix est presque éteinte, ou que même l'aphonie est complète. Le pouls devient plus petit, très-vite, irrégulier, intermittent; la somnolence est plus profonde, et le malade n'en est retiré que par le retour des accès de suffocation, qui, à chaque instant, devient d'autant plus imminente qu'alors l'expectoration a cessé complètement, et que les efforts de vomissemens ne déterminent plus la sortie des lambeaux membraneux. C'est cette imminente suffocation qui le force à se relever, à s'agiter, à jeter ses bras hors du lit, à porter ses mains fléchies en crochets à son cou, comme pour en arracher quelque chose qui l'étrangle. Il bondit, saute de sa couchette, et ne trouve de position un peu supportable, et pour quelques instans seulement, que sur les genoux de sa mère, où il se couche instinctivement en travers, le cou tendu, la tête déjetée en arrière et pendante. On a vu alors les malades refuser opiniâtrément de boire, et manifester même une sorte d'horreur pour les liquides, non pas par cause d'impossibilité, mais parce que la déglutition cause une douleur au larynx et renouvelle les quintes de suffocation. Les facultés intellectuelles ne sont pas sensiblement troublées; plus tard, tous les muscles de la respiration paraissent se contracter; la respiration elle-même

devient intermittente, les ailes du nez sont agitées, la peau se recouvre d'une sueur froide, les veines jugulaires paraissent gonflées, tendues; les carotides battent avec force, la face devient bleuâtre, les traits se décomposent, et le malade périt dans un état d'angoisse inexprimable. D'autres fois, c'est au milieu d'une rémission plus ou moins longue qu'il semble succomber à une sorte d'asphyxie lente, quoiqu'à proprement parler, dans cette dernière période de la maladie, les rémissions ne se laissent le plus ordinairement pas apercevoir.

Croup intermittent.

Jurine avait admis une variété du croup qu'il appelait *intermittent*. Les auteurs qui ont écrit depuis lui ne parlent pas de cette variété, ou bien ils la considèrent comme un simple catarrhe, dont ils s'expliquent bien l'intermittence, ou bien encore comme ayant été confondue avec le croup proprement dit, dont les rémissions étaient bien caractérisées. Il est à regretter que le mémoire dans lequel cette maladie est décrite soit resté inédit, car la question serait moins obscure. Cependant, si l'on s'en rapporte à l'analyse qui en a été faite, on ne sera plus en doute de la possibilité de l'existence de cette variété.

« Il (*Jurine*) rapporte trois exemples dans lesquels on retrouve « à la fois et les symptômes du croup et une intermittence bien « sensible; le troisième, surtout, offre ce dernier caractère avec la « plus grande évidence. » (Rapport sur les mémoires du concours de 1809.)

Le doute est bien plus entièrement dissipé par une observation consignée dans le mémoire de *Vieusseux*, qui la tenait du professeur *Odier*. « En janvier 1800, une jeune fille de vingt-six mois fut attaquée du croup, et parut promptement soulagée au moyen du « traitement ordinaire, en sorte que le troisième jour elle paraissait « complètement rétablie; mais le lendemain, le mal revint avec toute « sa force, les mêmes moyens furent répétés, et le jour suivant la « cessation des accidens prouva que le croup avait une intermission

« entière ; ces intermissions étaient si complètes, que le médecin « ordinaire croyait que c'était seulement un croup spasmodique. « Après le troisième accès, on donna le kina dans l'intervalle, sans « cesser le traitement convenable dans le paroxysme, ce qui ne l'em- « pêcha pas de revenir, et la maladie se termina par la mort au qua- « trième accès. »

Pendant l'épidémie de Couhé, C....., âgé de cinq à six ans, constitution sèche, peu d'embonpoint, après avoir passé la journée à se livrer à ses jeux comme à l'ordinaire, ne soupe pas le soir. Sa mère observe, en le couchant, qu'il éternue souvent, et pense qu'il est enrhumé. Pendant la nuit, sa respiration s'embarrasse, il est souvent réveillé. Ses cris présentent alors quelque chose d'aigu ; sa toux est sèche, cependant il dort plus tranquillement à l'arrivée du jour. Le matin, de tous ces prodromes, cet enfant ne présente plus qu'un peu de raucité dans la toux. (Bain de pieds sinapisé, application de laine grasse autour du cou.) Retour à ses jeux accoutumés, qu'il interrompt vers midi pour demander à se coucher. Après un sommeil de deux heures, réveil accompagné de cris très-aigus, voix croupale, respiration difficile, déjà sonore pendant l'inspiration : le pharynx n'est le siége d'aucune fausse membrane ni d'aucune rougeur ; les quintes de toux ne font expectorer qu'une mucosité filante ; la déglutition est peu douloureuse ; pouls vite, sans dureté. (Application de six sangsues sur la région du larynx, qui est suivie d'une abondante évacuation sanguine et d'un amendement ; calomel, six grains en deux fois ; pédiluve sinapisé pour le soir.) Plusieurs selles ont suivi l'effet du calomel ; peu après, disparition complète des symptômes du croup, après quoi la nuit est assez calme. Le lendemain, deuxième jour, nouvel accès, pendant lequel les symptômes offrent encore plus d'intensité. Vers six heures, la dyspnée est telle que la respiration paraît passer par un tube étroit de métal, avec sifflement très-aigu ; l'inspiration est longue, la voix persque imperceptible ; douleur à la région du larynx ; pouls petit, très-serré, vite ; le malade est tendu, recourbé en arrière, comme s'il était affecté d'opisthotonos. (Quatre sangsues,

lavement irritant, calomel, application à chaque jambe d'un vésicatoire camphré.) Au soir, cessation des accidens. Cette intermittence dans laquelle on remarque que la voix est seulement moins forte que dans l'état de santé et la respiration libre, se continue toute la nuit. Un vomitif n'a fait expectorer aucun lambeau membraniforme; le lavement a produit plusieurs selles.

Le troisième jour, dès le matin, nouveau paroxysme encore plus effrayant : la difficulté de la respiration fait craindre une prompte asphyxie, qui paraît céder à l'application d'un vésicatoire à la nuque; cependant les autres symptômes se continuent tout le jour, et même très-avant dans la nuit, malgré un nouveau vomitif qui n'a encore fait expectorer aucune trace de concrétion, malgré les lavemens irritans, les pédiluves de même nature, les embrocations camphrées sur le cou et les fumigations éthérées.

Le quatrième jour, vers midi, un dernier accès est venu succéder à une dernière intermittence; c'est alors que l'asphyxie paraissant imminente, à cause de la presque impossibilité de la respiration, qui devient même insensible pendant de longs espaces de temps, pensant qu'il n'existait pas de fausse membrane dans le larynx ou la trachée, et que ce cas était des plus favorables pour pratiquer la trachéotomie, on la proposa aux parens, qui l'acceptèrent d'abord et s'y refusèrent ensuite, détournés qu'ils en furent par le commérage pendant qu'on préparait une canule à cet effet. Un nouveau vésicatoire fut placé sur la région antérieure du cou, et le malade succomba quatre heures après avoir offert tous les caractères les plus effrayans. Même difficulté pour l'autopsie, qui, d'abord permise, fut ensuite refusée, sous l'influence des mêmes conseils qui avaient empêché l'opération.

A défaut de cette autopsie, qui devait tant éclairer le diagnostic et le prognostic de cette variété de maladie, on est obligé de se demander quel aurait été le genre d'altération qu'on eût rencontré dans les voies aériennes : de quelle particularité dépendait cette différence remarquable dans la marche de cette affection comparée à la simple ré-

mission des accès du croup. Aurait-on trouvé une fausse membrane dans le larynx ou la trachée-artère? C'eût été possible; mais dans ce cas elle eût été peu développée : je pense même qu'elle n'aurait pu se former que durant le paroxysme fatal; car je ne conçois pas qu'une fois la concrétion formée, et n'étant pas rejetée, comme on peut le voir par la description ci-dessus, tous les caractères du croup puissent cesser. La seule observation de *Jurine* dans laquelle on ait fait l'autopsie n'a montré dans les voies aériennes que des mucosités épaisses. (Dict. des sc. méd.) (1).

Aurait-on trouvé des traces d'une violente inflammation, c'est-à-dire rougeur et gonflement de la muqueuse du larynx et de la trachée? C'est la supposition la plus vraisemblable qui puisse se présenter à l'esprit; car on sait que, dans certaines circonstances, l'intermittence est un type que prend l'inflammation : on en a des exemples dans l'ophthalmie citée par plusieurs auteurs, et en particulier par M. *Guersent*. D'un autre côté, peu de personnes sont sujettes à l'angine tonsillaire ou pharyngienne, sans avoir remarqué que leurs douleurs, qui duraient toute la nuit, cessaient complètement pendant le jour; mais pour expliquer la suffocation, il eût fallu encore que le gonflement de la muqueuse fût assez considérable (du moins, pendant la vie) pour obstruer complètement le tube aérien; à moins qu'on ne l'attribuât au spasme de la glotte, déterminé dans chaque paroxysme par le stimulus inflammatoire agissant sympathiquement sur les muscles de cette ouverture. En effet, quand on jette un coup-d'œil sur la description des caractères anatomiques que l'on trouve chez les divers individus qui ont succombé au croup, on reconnaît bien

---

(1) Dans l'observation rapportée par *Vieusseux*, « on trouva une membrane « complètement formée dans toute l'étendue de la trachée-artère, et les bron- « ches tout à fait remplies de pus. » Cet auteur ne concevait pas comment cette membrane laissait la respiration libre pendant les intermissions. Il ne pouvait supposer qu'elle se fût formée durant le dernier accès; aussi attribuait-il la mort au spasme.

la raison différente de chacun des genres de mort dont j'ai déjà parlé. (Voyez *symptômes et marche.*) Obstruction complète du canal pour la suffocation prompte ; simple rétrécissement pour l'espèce d'asphyxie lente qui peut terminer cette maladie ; mais comme les pathologistes s'accordent à dire que, dans certains cas, la mort arrive promptement au milieu d'un accès, sans qu'on ait pu trouver dans la lésion des parties une cause suffisante de suffocation, on est bien obligé d'admettre l'existence d'un spasme nié par les uns et reconnu par le plus grand nombre des praticiens.

Si M. *Bretonneau* ne peut concevoir le spasme de la trachée, où le plaçait *Vieusseux* en particulier ; si la structure anatomique de ce conduit semble devoir exclure ce phénomène, il n'en est pas ainsi de la glotte, qui a un muscle constricteur (l'aryténoïdien) dont les fibres sont disposées de telle manière, qu'en rapprochant les deux cartilages aryténoïdes l'un de l'autre, elles peuvent, dans leurs contractions, fermer cette ouverture.

C'est au croup intermittent qu'on doit rapporter l'asthme aigu de *Millar*. Déjà *Vieusseux* n'avait vu dans cette affection et le croup ordinaire qu'une même espèce, dont l'asthme n'est qu'une variété qu'il a appelée *spasmodique*. Quand on compare les désordres fonctionnels que produisent ces deux maladies, on constate bientôt la conformité de symptômes qu'elles avaient présentée à ce dernier auteur pendant les accès ; mais dans les intervalles tout est différent : ici, c'est une rémission pure et simple ; là, c'est une véritable intermittence : dans l'une, diminution ; dans l'autre, cessation complète des caractères du croup. Selon *Millar*, si le malade avait succombé à un premier accès, on ne trouvait rien dans le canal qui pût expliquer la suffocation : dans un cas où la mort n'arriva qu'après plusieurs paroxysmes, « les parties avaient une couleur livide, semblable à celle « qu'on remarque quand une inflammation dégénère en gan- « grène. » (Obs. sur l'asthme aigu de *Millar*, traduction de *Saintex*, 1808, 2°. obs.)

Le pseudo-croup, de M. *Guersent*, ou l'angine striduleuse, de

M. *Bretonneau*, que ces deux auteurs regardent comme une affection plus alarmante que dangereuse, n'est, comme le suppose le premier de ces médecins, que le premier degré du croup intermittent. Les observations prises à l'état de simplicité, sans complication, qu'ils en donnent l'un et l'autre, prouvent cette opinion; mêmes caractères physiologiques, même type, seulement la terminaison est différente. Le pseudo-croup ou l'angine striduleuse n'entraîne après soi aucun danger, et *Jurine* regardait le croup intermittent comme plus dangereux que le croup simple. Dans les cas de complication, M. *Guersent* n'a trouvé à l'autopsie que les caractères anatomiques de la maladie compliquante, et aucun de ceux qui peuvent expliquer le son croupal de la toux, si ce n'est quelques traces de rougeur dans les bronches.

Pour les autres variétés reconnues par les auteurs, elles ne représentent que différentes modifications du croup, relatives à l'idiosyncrasie individuelle des sujets plutôt qu'aux caractères anatomiques que l'on trouve après la mort.

C'est ainsi que le croup muqueux affecte plus particulièrement les jeunes enfans lymphatiques, chez lesquels ils s'accompagne souvent de la prostration des forces (croup adynamique), surtout quand à leur très-jeune âge viennent se joindre la misère et les privations.

Le croup inflammatoire est une maladie des enfans forts, sanguins, chez lesquels le pouls est bien développé.

Les croups nerveux, ataxique, spasmodique, se remarquent chez les enfans d'un tempérament nerveux, irritable.

Complications.

Une des maladies avec lesquelles le croup se complique le plus souvent, c'est l'angine couenneuse. Les exemples n'en sont pas rares. Le croup décrit par *Samuel Bard* (New-Yorck, traduct. de *Ruette*) n'est autre chose que cette complication, ou plutôt c'était le croup qui venait compliquer l'angine; car quelquefois elle paraissait sans

en être accompagnée, et alors elle l'était par des ulcères de mauvaise nature qui se formaient derrière les oreilles.

Huxham n'a décrit que cette complication. Il la regardait comme contagieuse ; mais aussi, dans ce cas, s'accompagnait-elle d'une éruption cutanée.

M. *Bretonneau* l'a vue si constante dans l'épidémie de Tours, dont il a fait l'histoire avec tant de talent, que sous le nom de *diphthérite*, il a classé la pharyngite couenneuse qui, selon lui, représente toujours l'angine gangréneuse des auteurs, et le croup proprement dit, qu'il ne considère jamais comme primitif, mais bien comme la terminaison ordinaire de la diphthérite pharyngienne. Si cette circonstance s'est presque constamment offerte à son observation, quoiqu'il donne lui-même quelques exemples contraires à cette doctrine, qu'il a cru devoir renforcer encore par des preuves tirées des auteurs, ne trouve-t-on pas aussi des exemples de croup simple et sans cette particularité dans la plupart de ces mêmes auteurs, tels que *Home*, *Starr* (1), *Zobel* (2), *Ghisi* (3), *Rœck* (4) et *Bard* lui-même, parmi lesquels quelques-uns décrivaient pourtant des épidémies. S'il m'est permis, sans être accusé d'une présomption que je désavoue d'avance, d'exprimer ce que j'ai pu remarquer dans l'épidémie qui m'a fourni l'occasion d'observer cette maladie, je dirai que quelques exemples de croup non douteux, et bien caractérisé par la raucité de la toux, le sifflement de la respiration, le son croupal de la voix, l'expectoration pseudo-membraneuse, et la mort prompte qui en était la terminaison, se sont présentés sans qu'on ait pu remarquer, par l'attention la plus scrupuleuse, aucune trace de concrétion membraniforme dans le pharynx : que dans les cas où elle s'est présentée en concomitance avec le croup, au-lieu de le précéder, comme le pré-

(1) Épidémie du comté de Cornouailles.
(2) Épid. de Werteim, 1766.
(3) Épid. de Crémone, 1747 et 1748.
(4) Stockholm.

tend M. *Bretonneau*, on ne l'observait que quand les symptômes croupaux étaient déjà développés; elle semblait plutôt alors sortir de la glotte pour s'étendre sur les parties les plus inférieures du pharynx, voisines de cette ouverture, sans jamais avoir paru envahir les amygdales, et toujours sans qu'il y eût impossibilité de la déglutition; et pourtant plusieurs conditions étaient favorables pour faire la même remarque que M. *Bretonneau*; car, pendant que le croup immolait plus de quarante enfans dans deux ou trois communes, d'autres enfans et les adultes n'étaient pas épargnés par une autre maladie qui présentait, tantôt les caractères de la diphthérite pharyngienne, qui, dans aucun cas (à ma connaissance), ne s'est compliquée de croup, ni ne s'est terminée par cette dernière affection (c'est alors qu'on trouvait l'impossibilité de la déglutition), et tantôt ceux de l'angine gangréneuse; car quel nom donner autre que celui-ci à une maladie qui, outre les symptômes décrits par les pathologistes, se terminait, dans les cas les plus heureux, par des escharres suivies bientôt de perte de substance des amygdales et de perforations du voile du palais.

Je sais combien mon opinion est de peu d'importance en comparaison de celle du pathologiste que je combats; ma position ne m'a pas permis de justifier comme lui toutes mes assertions par des recherches faites le scalpel à la main; c'est pourquoi je laisse à des médecins plus expérimentés que moi le soin de décider la question: en attendant, j'ai cru devoir exprimer ces réflexions, qui m'ont été suggérées, d'une part, par l'étude des symptômes, qui ne suffisent pas peut-être toujours pour bien éclairer cette matière, et de l'autre par la lecture des auteurs.

J'ai dit assez combien souvent le croup existait en concomitance avec la trachéite et la bronchite pour être obligé d'en parler ici. J'ajouterai cependant que la trachéite le précède souvent, tandis qu'il est très-rare que la bronchite dégénère en croup. M. *Guersent* dit en avoir vu un exemple.

La complication avec la gastrite et l'entérite n'est pas très-rare, au

rapport du même auteur : il cite à cette occasion une observation dans laquelle le sujet, après avoir succombé au croup, présenta à l'autopsie une pseudo-membrane tapissant la muqueuse gastrique.

On a observé le croup en même temps que les maladies éruptives de la peau; la rougeole, la scarlatine, la variole. *Pinel* rapporte, dans sa Médecine clinique, une observation de cette dernière complication, dans laquelle la fausse membrane occupait et les voies aériennes et le pharynx; on voyait même des marques de cette concrétion très-bas, sur la muqueuse enflammée de l'œsophage. M. *Guersent* dit qu'il est probable que, dans le plus grand nombre des cas, on a confondu avec le croup les symptômes résultant du développement des pustules varioliques dans le larynx et la trachée-artère. Je ne vois pas quelle différence cela doit apporter dans le diagnostic ni dans le prognostic; car, que l'inflammation soit le résultat de cette cause ou d'une autre, dès que son siége est connu, il ne reste plus à considérer que son degré d'intensité. D'ailleurs, il paraît que le croup, dans ces cas, ne se développe guères que vers la fin de cette maladie. *Home* cite un exemple de croup qui a succédé immédiatement à la variole.

Diagnostic ou examen des maladies qui simulent le croup.

Il est plusieurs maladies qui, par l'analogie qu'elles ont avec le croup, peuvent être confondues avec lui; tâchons donc de les distinguer par des caractères propres à faire éviter cette méprise.

Les angines trachéale et bronchique (trachéite et bronchite), avec ou sans formation de fausse membrane, qui ne diffèrent elles-mêmes du croup que par le lieu qu'elles occupent, s'en distinguent cependant en ce que la respiration, quoique très-gênée quelquefois, avec un râle catarrhal, ne s'accompagne pas du sifflement particulier au croup. S'il arrive que le malade soit obligé de parler à voix basse, parce que, chaque fois qu'il fait effort pour rendre un son, il éprouve de la douleur, la voix n'est pas croupale, et surtout jamais l'aphonie

ne devient complète comme dans le croup. Si ces maladies sont accompagnées de douleur, elle se fait sentir plutôt à la partie inférieure du cou qu'à la partie correspondante au larynx.

On les distinguera de l'angine couenneuse, ou diphthérite pharyngienne de M. *Bretonneau*, en ce que, si dans le croup simple on aperçoit quelquefois une concrétion pseudo-membraneuse, ce n'est pas dès l'invasion qu'on la verra; elle semble sortir de la glotte et ne s'étend que sur les parties du pharynx les plus voisines de cette ouverture; dans la diphthérite, au contraire, les tonsilles, le voile du palais, et quelquefois même toute la cavité buccale, en sont recouverts. Dans cette dernière affection, on remarque un état inflammatoire et de gonflement des tonsilles et du voile du palais, avec développement douloureux à l'extérieur de ces mêmes tonsilles, des glandes sublinguales, des ganglions sous-maxillaires, et même des ganglions cervicaux; tandis que ces caractères manquent dans le croup simple et sans complication. La déglutition est très-douloureuse, très-souvent impossible, au point que les liquides reviennent par les fosses nasales, la respiration râleuse, la parole embarrassée ou inintelligible dans l'angine un peu intense; la déglutition est quelquefois douloureuse, jamais impossible dans le croup, qui se distingue encore des autres angines par le son croupal de la voix et de la toux qui en est inséparable.

La fétidité particulière de la bouche, l'aspect de la gorge, la prostration générale, le délire, et le plus souvent une éruption pétéchiale sur la peau, distinguent assez l'angine gangréneuse pour ne pas permettre qu'on la confonde avec le croup.

Il suffira, pour éviter toute méprise, d'indiquer les caractères d'une autre maladie des voies aériennes qui a quelques points de ressemblance avec lui; je veux parler de la coqueluche, dont la marche est presque chronique; ses accès consistent en des quintes de toux plus ou moins longues qui offrent pour caractère une longue inspiration, suivie bientôt d'une multitude d'expirations non interrompues, vives et précipitées, accompagnées ou suivies ordinairement de sou-

lèvemens d'estomac, de vomissmens de matières glaireuses. Chacune des inspirations dont j'ai parlé est bien bruyante, mais elle est moins aiguë que dans le croup. Les accès laissent entr'eux des intervalles de plusieurs heures, pendant lesquelles les enfans n'éprouvent pas une gêne sensible dans la respiration. Pendant les quintes, les malades, au lieu de tendre le cou et de porter la tête en arrière comme dans le croup, se portent en avant, le corps dans la flexion.

Je ne dirai qu'un mot de l'introduction dans la trachée de corps étrangers venus du dehors, la circonstance même de l'accident ne permet guèrede se méprendre; cependant, comme cela n'est pas sans exemple, d'après les observations de *Louis*, consignées dans les mémoires de l'académie de chirurgie, il est bon de noter les signes qui distinguent cet accident d'avec le croup. Tous les observateurs s'accordent à dire que la respiration est laborieuse, quelquefois sonore, râleuse dit *Louis*, avec menace de suffocation; mais la voix n'est jamais sensiblement changée, jamais croupale.

La phthisie laryngée est une maladie toujours chronique, dans laquelle la voix n'est pas glapissante, mais bien voilée. Il n'y a pas de rétrécissement du conduit aérien, mais une érosion qui détruit la muqueuse dans une plus ou moins grande étendue. La toux, en outre, fait expectorer une grande quantité de pus quelquefois mêlé de sang.

Prognostic.

Les auteurs sont bien loin de s'accorder sur le degré de gravité du croup. A peine, dans l'épidémie de Werteim, échappait-on trois ou quatre enfans sur quarante; *Zobel*, qui nous en a laissé l'histoire, avoue lui-même n'en avoir sauvé qu'un. *Autenrieth*, au contraire, ne compte presque pas de morts dans l'épidémie de Tubingen. *Starr* prétend que, dans l'épidémie du comté de Cornouailles, aucun praticien ne peut se vanter de succès. *Jurine* a vu céder le croup à une seule application de sangsues, à une seule fumigation d'eau de mauve chargée d'éther sulfurique; quelquefois même le croup, selon lui, a

guéri spontanément. *Vieusseux* considère la maladie comme « tou-« jours mortelle quand elle est abandonnée à elle-même, tandis que « bien soignée elle ne l'est presque jamais. »

Une telle diversité dans le prognostic d'une maladie ne prouve-t-elle pas que les auteurs ont donné trop d'extension au mot *croup ?* Cette remarque n'a pas échappé à M. *Bretonneau,* qui pense que si les auteurs rapportent des exemples de guérison spontanée de cette cruelle maladie, tandis qu'il n'en peut citer aucun dans l'épidémie de Tours, c'est qu'ils l'ont confondue avec d'autres affections.

Cependant il résulte des observations des pathologistes anciens, et parmi les modernes, de celles de MM. *Gardien, Guersent, Desruelles, Bretonneau,* que le croup est une des maladies les plus meurtrières qui puissent attaquer l'enfance ; qu'il est plus dangereux lorsqu'il est épidémique que quand il règne d'une manière sporadique, ou même endémique ; que son danger est en raison de son intensité et de la rapidité de sa marche ; que quelquefois il est peu intense, et cependant mortel ; qu'il sévit avec plus de promptitude et de force sur les sujets d'un tempérament nerveux ou sanguin que sur ceux que distingue un tempérament lymphatique ; que plus les enfans sont avancés en âge, et moins les accès sont dangereux, tout étant égal d'ailleurs.

Les maladies qui le compliquent peuvent encore augmenter le danger du croup, non-seulement par celui qui résulte de leur nature, mais aussi par les obstacles qu'elles peuvent apporter au traitement. La gastrite entr'autres, déjà si redoutable par elle-même, viendra s'opposer aux puissans révulsifs que le praticien pourrait appliquer avec avantage sur la muqueuse de l'estomac.

Au risque d'être taxé de prolixité, je rappellerai que la sortie de lambeaux membraneux, même de tubes complets de cette matière, suivie de l'amélioration de l'état du sujet, ne doit pas faire oublier l'occasion pressante. Si c'est ainsi que commence quelquefois la convalescence, dans le plus grand nombre des cas, une issue malheureuse vient apporter les regrets d'un prognostic trop précipité. (Ce ca-

ractère d'ailleurs n'est pas constant, même dans les cas de guérison.) « Il ne faut pas toujours compter sur la sortie des lambeaux membraneux, a dit *Swilgué*. » Si ce précepte, déjà confirmé par l'expérience de tant d'auteurs non moins recommandables, avait besoin de preuves, on les trouverait encore dans l'exemple de *Caillisen*, qui rapporte que la seconde dose d'un vomitif fit rendre par la bouche une concrétion membraneuse ferme, creuse, branchue, ayant la forme de la trachée et des bronches ; ensuite le malade, qui avait paru guéri, mourut six heures après en avoir rendu une autre à peu près semblable. La fille de *Wanbergen* a fourni la même observation.

Quand le croup n'est pas intermittent, la disparition du caractère croupal de la toux, de la voix, et la facilité de la respiration, annoncent la convalescence et le retour à la santé, dans tous les cas, si elles persistent.

Swilgué et *Pinel* donnent encore pour un signe avant-coureur de la guérison la fétidité de la sueur.

Plusieurs auteurs prétendent qu'il est toujours mortel quand il est rendu à la troisième période.

Abandonné à lui-même, le croup est constamment mortel; le prognostic sera encore d'autant plus fâcheux que les secours de l'art auront été négligés pendant plus long-temps.

Nécropsie.

L'altération la plus constante que l'on trouve après la mort, c'est la concrétion pseudo-membraneuse, qui n'offre pas toujours la même étendue ni la même consistance : elle varie encore par la couleur; tantôt elle n'occupe que le larynx, ou bien cet organe et la partie supérieure de la trachée (car on ne peut tracer une ligne de démarcation bien précise à l'endroit où se termine l'inflammation), et tantôt elle occupe ces deux organes, et même les bronches, quand le croup s'est compliqué avec la trachéite et la bronchite. Cette fausse membrane n'est pas toujours complète et tubulée, soit qu'elle ne se soit

développée que sur quelques points, soit qu'il en ait été expectoré des lambeaux ; elle est le plus ordinairement adhérente et plus épaisse dans le larynx que dans toute autre partie : quelquefois elle obstrue complètement le tube aérien, et surtout l'ouverture de la glotte ; d'autres fois elle ne consiste que dans une lame mince appliquée sur ces parties ; elle peut être accompagnée de mucosités puriformes qui revêtent l'une ou l'autre de ses faces. M. *Guersent* prétend que le mucus est plus abondant lorsque l'on a fait usage de calomel. On a vu dans certains cas des lambeaux de cette concrétion se soulever et obstruer entièrement la glotte comme par une espèce de soupape, sans que la membrane fût très-considérable. Indépendamment de ces caractères, la membrane muqueuse est souvent enflammée : si ce fait n'est pas constant, ne peut-on pas l'attribuer à l'influence cadavérique ? Je ne parlerai point des autres lésions que l'on peut trouver dans d'autres organes, elles ne tiennent pas aussi essentiellement à la maladie ; je dirai seulement que la face, le cerveau, les poumons et les gros vaisseaux peuvent souvent offrir tous les phénomènes qui sont le résultat de l'asphyxie.

Traitement.

Parmi les moyens thérapeutiques que les auteurs préconisent, si tous ne sont pas constamment couronnés de succès, du moins la plupart, employés rationnellement et avec méthode, permettent de compter sur leur influence pour combattre avec quelque chance de réussite cette cruelle maladie.

J'ai considéré le croup comme une maladie inflammatoire dont l'effet est de causer la mort par l'obstacle qu'elle apporte à la respiration, soit en déterminant un gonflement de la muqueuse, soit en produisant une concrétion, soit encore en excitant un spasme de la glotte, qui s'opposent à l'exercice de cette fonction si importante à la vie. Combattre cette phlegmasie avec d'autant plus d'énergie qu'elle est plus intense, s'opposer par là à la formation de la pseudo-membrane, expulser ce corps étranger quand il existe, ne pas oublier dans le trai-

tement le spasme sympathique dont j'ai parlé, voilà le but que doit se proposer le médecin.

La première indication réclame les antiphlogistiques et les révulsifs. Entre les premiers, les évacuations sanguines méritent le premier rang; mais emploiera-t-on indifféremment la saignée locale ou la saignée générale?

Vieusseux regarde comme le plus sûr remède la saignée locale au moyen des sangsues, et comme le plus souvent suffisante pour les jeunes enfans. Il veut qu'on les applique au bas du cou, un peu au-dessus de l'articulation des clavicules avec le sternum; que l'on en fasse précéder l'application, chez les enfans bien développés et un peu avancés en âge, de l'émission de sept à huit onces de sang par l'ouverture d'une veine du bras; il recommande de réitérer encore les sangsues, même plusieurs fois, si les symptômes ne sont pas sensiblement diminués. « En général, dit-il, il ne faut pas trop se régler sur le pouls pour la « réitération des sangsues, mais bien sur l'état local de la respiration. » Il n'indique pas de temps précis pour l'emploi de ces moyens; il a vu soulager un enfant par une saignée faite au cinquième jour du croup; aussi conseille-t-il de la pratiquer même tard, si la suffocation est imminente et la force du sujet suffisante.

Si M. *Desruelles* a obtenu de si bons effets de l'application de sangsues sur le siége du mal, sans saignée préalable, contrairement au précepte qu'il donne lui-même de produire d'abord une déplétion du système sanguin veineux, il n'en est pas malheureusement toujours ainsi. Les sangsues, appliquées de prime-abord sur le cou, ont quelquefois été suivies de l'augmentation des symptômes, peut-être en déterminant une nouvelle congestion sur le lieu malade par un aflux des liquides qu'elles y attirent. J'ai vu une petite fille d'environ cinq à six mois qui présentait tous les caractères du croup. Trois sangsues furent appliquées sur la région antérieure du cou; le sang coula avec tant d'abondance qu'elle parut privée de la vie pendant quelques instans, et ce ne fut qu'après plus d'une heure qu'on parvint à rendre à son corps une partie de sa chaleur; cependant tous les symptômes

croupaux furent augmentés au point qu'elle mourut huit heures après.

C'est pourquoi je préfère le précepte à l'exemple, faire précéder la saignée locale, aussitôt que l'âge du sujet le permet, par une saignée du bras ou de la jugulaire; et chez les enfans trop jeunes, n'appliquer les sangsues sur le lieu du mal qu'après avoir préalablement employé une saignée dérivative plus ou moins loin du lieu malade, par exemple, une application de sangsues à la partie supérieure du sternum ou autres points environnans (*ad latera*),

On ne doit pas non plus s'en rapporter exclusivement au traitement par les émissions sanguines. Si, employées avec la persévérance qu'exige l'opiniâtreté du mal, elles ont réussi quelquefois sans l'aide d'autres moyens à guérir le croup, ces cas sont très-rares, il faut le dire, surtout quand il était violent ou épidémique. En effet, quand il se montre ainsi avec toute son intensité, il semble que la saignée, ce puissant antagoniste de l'inflammation, n'a pas autant de prise sur l'agent de l'irritation; du moins, parmi les sujets que j'ai vu affectés du croup à l'état épidémique, je n'en pourrais pas citer un seul qui ait guéri sous l'influence exclusive des saignées le plus promptement et le plus énergiquement employées, quoique, dans le plus grand nombre des cas, ce traitement ait été suivi d'une diminution momentanée des désordres fonctionnels de l'organe malade.

Les saignées locales et générales proportionnées à l'âge du sujet et à l'intensité du mal sont cependant les premiers moyens à employer ; car si elles ne déterminent pas toujours la guérison, elles favorisent singulièrement l'action des autres moyens thérapeutiques du croup, en diminuant la phlogose locale; elles s'opposent encore à la réaction des révulsifs, en diminuant l'éréthisme général de l'économie.

Révulsifs. C'est après avoir diminué l'intensité de l'inflammation et déterminé une détente générale que l'on doit employer les moyens propres à produire une prompte révulsion. En thèse générale, les révulsifs, surtout les irritans, ne doivent être mis en usage que quand

on ne craint plus l'effet d'une réaction de leur part, en vertu de laquelle l'irritation, agissant en sens inverse de l'intention du médecin, irait augmenter le mal qu'il cherche à détruire. Cependant ce précepte ne peut pas être ici d'une application aussi rigoureuse; la maladie marche le plus souvent avec tant de rapidité, qu'elle ne doit céder qu'à la promptitude avec laquelle on aura accumulé les médications énergiques, seules capables de la combattre. C'est donc peu de temps après la première saignée qu'il convient d'employer les révulsifs; ils auront dès ce temps l'avantage, en déplaçant l'irritation, de favoriser le bon effet de cette saignée, effet qui, le plus ordinairement, n'est pas de longue durée. Une fois l'usage de ces moyens commencé, il ne doit pas être interrompu; ce n'est qu'en les faisant succéder rapidement et sans relâche, en enchaînant, pour ainsi dire, leur action de manière que l'un ne cesse d'agir que quand l'autre aura déjà commencé son effet, qu'on parviendra, d'un côté, à maintenir le premier déplacement de la maladie, de l'autre, à fixer par un stimulus toujours nouveau la tendance qu'aurait l'irritation artificielle à augmenter par métastase l'affection primitive. « La révulsion, pour opé-
« rer un grand effet, doit être forte et persévérante : on ne peut obte-
« nir ce double avantage qu'en excitant une irritation sur une sur-
« face considérable, et en la faisant agir d'une manière constante et
« soutenue. » (*Renauldin*, art. *Révulsion*, Dict. des sc. méd.)

Les révulsifs les plus propres à être employés quand les symptômes sont pressans sont, sans contredit, les vésicatoires et les sinapismes. Les premiers à l'état de rubéfians ou volans, par la facilité de leur application, permettent de les répéter plusieurs fois; mais aussi les sinapismes ont l'avantage de produire un effet plus prompt, et de ne point déterminer l'éréthisme des voies urinaires. Ces deux moyens seront laissés au choix du praticien, qui, le plus souvent, les emploiera simultanément. Ils seront appliqués d'abord sur les extrémités abdominales, puis ensuite sur les bras, la nuque, enfin sur la partie antérieure du cou. En suivant ce procédé, on aura l'avantage d'éviter plus sûrement la réaction dont j'ai déjà parlé.

Le nombre qu'il en faut employer ne saurait être précisé : en général, il doit être en raison de l'intensité et de la durée du mal.

Les sinapismes doivent être changés de place de deux en deux heures; car c'est le temps passé lequel ils ne sont plus supportables pour les enfans, et les vésicatoires le seront de six en six heures, jusqu'à parfaite disparition des symptômes : le dernier ou les deux derniers devront être laissés plus long-temps en contact avec la peau, afin de déterminer la formation d'une plaie que l'on laissera suppurer, pour s'assurer davantage de la guérison.

Dans cette maladie, comme dans toute autre, je pense que si la révulsion, d'ailleurs très-souvent couronnée de succès, n'en obtient pas encore davantage, c'est qu'on ne l'emploie pas avec assez de persévérance. M. *Double*, dans son Traité du croup, rapporte une observation d'un autre praticien qui s'étonne de n'avoir pas réussi à sauver l'enfant qui en fait le sujet. Cette observation me semble venir à l'appui de ce que j'ai avancé. Laissons-le parler.

« Je ne connais pas de croup, dit-il, dans lequel on ait fait une « médecine aussi active. J'ai appliqué trois fois les vésicatoires autour « du cou (1), et il est remarquable qu'à la suite de chaque applica- « tion, il en résultait une amélioration sensible. J'avais préalablement « employé les sangsues sans aucun succès : la malade a pris, en outre, « de très-fortes doses de polygala ; on lui a administré deux fois l'émé- « tique comme vomitif, outre qu'on lui donnait ensuite, toutes les « heures, une cuillerée d'une potion d'environ huit onces de liquide « dans laquelle il entrait deux grains de tartre stibié. Ensuite elle a « fait usage de carbonate ammoniaque, et cependant elle a succombé « après avoir rendu une grande quantité de matières muqueuses « membraniformes. »

Cette observation me surprend d'autant moins que les réflexions de ce praticien sont celles que je faisais après avoir vu périr la plu-

(1) On voit, dans l'observation, qu'il ne les avait employés qu'à des intervalles assez éloignés.

part des enfans qui furent atteints du croup dans l'épidémie qui accablait le pays que j'habite, quoique chez eux on eût employé les mêmes moyens. Bien plus, pas un n'a survécu à ce traitement, quoiqu'il fût presque constamment suivi d'une amélioration telle qu'on eût cru les sujets guéris. Il ne s'agissait donc, chez ceux-ci, comme chez la fille de cette observation, que de ne pas interrompre l'usage de ces puissans moyens qui, par le vice contraire, n'avaient qu'une réussite momentanée. Et si l'on est parvenu à sauver les six derniers que j'ai vus atteints de cette épidémie, ce n'est qu'en ne comptant plus sur ces améliorations insidieuses, et en continuant l'emploi des vésicatoires volans et des autres moyens révulsifs jusqu'après cessation complète des caractères du croup. (Voyez, à la fin de cet opuscule, trois de ces observations.)

Je ne prétends pas que le croup exige toujours un traitement aussi perturbateur : entre toutes les observations des auteurs, s'il en est qui représentent cette maladie dans un degré peu intense, si même quelques-unes ne représentent, sous le nom de *croup*, que des maladies qui ont quelque analogie avec lui, on trouve aussi d'autres exemples de cette même affection, sévissant avec assez de violence, qui cependant ont cédé à un traitement beaucoup moins énergique. C'est surtout, je le répète, sous le caractère épidémique qu'il a paru avoir plus de force, et c'est aussi principalement contre cet état que j'indique ce traitement.

Albers de Bremen veut cependant « qu'on l'attaque par des moyens « énergiques, sans même que son intensité paraisse considérable, afin « de détruire promptement l'inflammation, et de faire perdre en tout « ou en partie aux organes enflammés la disposition qu'ils ont à sé- « créter les matières de la concrétion. » (*Rapport sur les mémoires du concours de* 1809.)

Les bains de pieds sinapisés, les cataplasmes émolliens, ne feront que favoriser l'effet des autres agens thérapeutiques. Les lavemens simples et les lavemens irritans agiront encore dans le même sens, les uns en calmant la chaleur générale et l'effet des cantharides, les autres

comme révulsifs. J'en dirais autant des bains généraux tièdes, tant recommandés par *Vieusseux*, s'il était possible de les employer chez la plupart des enfans.

Les purgatifs pourront aussi, dans certains cas, favoriser l'effet des révulsifs extrenes : ils doivent cependant être administrés avec beaucoup de précaution, de peur d'augmenter la phlegmasie du tube intestinal qui, quelquefois, vient compliquer le croup. D'ailleurs leur action révulsive peut être suffisamment remplacée par les irritans externes. L'usage en doit donc être borné à un petit nombre de cas, dans une constipation opiniâtre, par exemple. Bien entendu que je n'entends pas parler du calomélas (proto-chlorure de mercure), dont l'action semble plutôt favoriser le décollement de la fausse membrane en augmentant la sécrétion muqueuse des voies aériennes, par la facilité avec laquelle il est absorbé. C'est dans cette intention plutôt que comme purgatif qu'il doit être mis en usage. M. *Bretonneau* paraît en avoir retiré de très-grands avantages à la dose de quatre grains, répétés plusieurs fois d'heure en heure, surtout dans le cas de complication avec la diphthérite pharyngienne ; mais alors il l'emploie plutôt mélé avec le polygala, ou la poudre de gomme, à prendre comme du tabac. M. *Guersent* veut que, dans ce cas, on en fasse un électuaire avec du miel, afin qu'il puisse rester plus long-temps appliqué sur les parties du pharynx. Le premier de ces auteurs s'en est encore servi avec avantage en l'insufflant dans le larynx et la trachée, après avoir pratiqué la trachéotomie.

Il lui a quelquefois substitué aussi, avec non moins d'avantage et toujours dans la même intention, les frictions sur la région du larynx avec l'onguent napolitain double. Il faut noter, afin d'être sur ses gardes, qu'à hautes doses elles ont produit une salivation trop abondante qu'il faut toujours éviter.

Les vomitifs, tant recommandés par tous ceux qui ont parlé du croup, sont d'une utilité généralement reconnue, non pas tant par l'irritation révulsive qu'ils exercent sur la muqueuse gastrique, que parce que les vomissemens qu'ils déterminent favorisent sympathique-

ment l'expulsion de lambeaux de la fausse membrane croupale : c'est donc dans cette intention qu'ils conviendront davantage, quand on aura quelques indices de son existence, et même quand la dispnée ne dépendrait que d'un amas de mucosités dans les voies respiratoires. Quelques praticiens les ont employés dès le début de la maladie, même avant les émissions sanguines. M. *Guersent* les considère comme dangereux dans ce temps, et surtout dans le croup inflammatoire; il veut qu'on les fasse précéder de la saignée, à moins que ce ne soit chez les enfans faibles qui offrent le plus souvent les caractères du croup muqueux; et si l'immortel auteur de la Nosographie philosophique en recommande l'emploi; s'il s'en est même servi, selon les exemples de la médecine clinique, avant tout autre moyen, c'est qu'il avait affaire à des sujets affaiblis par toutes les causes débilitantes qui les entouraient.

On peut se servir, comme vomitifs, de l'émétique proprement dit, de l'ipécacuanha sur les jeunes enfans, et du sulfate de zinc, que quelques médecins préfèrent, parce qu'il paraît agir encore avec plus de promptitude que les autres : on aura occasion de les répéter souvent, et, s'ils étaient contr'indiqués, on pourrait les remplacer, jusqu'à un certain point, par des chatouillemens exercés sur l'arrière-bouche avec les barbes d'une plume, ou par l'introduction des doigts dans le pharynx, par les sternutatoires placés dans le nez.

L'oxymel scillitique jouera aussi un rôle important dans l'expulsion de la pseudomembrane. M. *Guersent* le fait entrer dans la composition d'une potion anticroupale, qu'il conseille dans le croup muqueux et dans la deuxième période du croup inflammatoire (toujours après la saignée); elle consiste dans : oxymel scillitique, ʒiij; sirop d'ipécacuanha, ℥j; émétique, ℊj ß ou 1/2.

Antispasmodiques. Ici viennent se ranger l'assa-fœtida, pris en lavement, le camphre, le musc, l'éther; ces divers agens thérapeutiques, s'ils n'ont aucune valeur pour combattre l'inflammation qui est la cause principale du croup, peuvent bien servir très-efficacement con-

tre le spasme, qui, dans un grand nombre de cas, devient la cause de la suffocation. C'est surtout dans la variété de croup intermittent, dont la gravité paraît tenir plus spécialement à ce phénomène, qu'on devra les employer, sans cependant négliger leur usage dans les cas de croup simple ou rémittent, qui quelquefois n'en est pas plus exempt. C'étaient les antispasmodiques, et surtout l'assa-fœtida, qui faisaient la base du traitement de *Millar* contre l'asthme aigu, que *Vieusseux* a considéré comme un croup simple, et que j'ai rapporté au croup intermittent. Les fumigations de décoctions émollientes chargées d'éther ont aussi réussi à *Pinel*, qui les a vantées : elles doivent être faites très-près du malade, si c'est un très-jeune enfant; dans le cas contraire, si on a affaire à un sujet déjà avancé en âge, et dont la raison soit plus développée, il convient de les diriger vers l'arrière-bouche, soit au moyen d'un entonnoir, soit avec un flacon à deux tubulures. Les embrocations camphrées ne doivent pas seulement se faire sur le cou, mais aussi sur l'hypogastre, afin de combattre l'éréthisme vésico-urétral résultant de l'application souvent réitérée des vésicatoires. On emploie aussi ces médicamens à l'intérieur.

Je n'en dirai pas autant du carbonate et de l'hydrochlorate d'ammoniaque en frictions ou pris à l'intérieur, qui n'ont de véritable vertu qu'en théorie; les inspirations de chlore gazeux ont été abandonnées par M. *Bretonneau* qui en a reconnu les mauvais effets sur les poumons; la vapeur de vinaigre, celle d'ammoniaque, nécessitent, surtout la dernière, trop de ménagement pour que le médecin ne prenne pas les plus grandes précautions dans leur emploi.

Si je parle du sulfure de potasse, ce n'est que pour ajouter encore une preuve de l'insuffisance de ce prétendu spécifique : je ne l'ai pas vu réussir une seule fois dans l'épidémie de Couhé, et si j'ai vu guérir, à l'hôpital des Enfans de Paris, quelques malades chez lesquels M. *Jadelot* l'administrait, l'insuccès que j'ai vu plus tard résulter de son usage, entre les mains mêmes de cet estimable médecin, m'a déterminé à rapporter aux autres médicamens la réussite que je lui attribuais d'abord.

Quand tous ces différens moyens, aidés des tisanes, dont je n'entreprendrai pas de décrire toutes les espèces, ne parviennent pas à détruire la cause de l'asphyxie, qui devient de plus en plus prochaine, il reste encore une ressource, c'est la trachéotomie : cette opération, rejetée par les uns, conseillée par les autres, avait déjà été pratiquée un certain nombre de fois pour s'opposer à l'asphyxie croupale ; presqu'à chaque fois elle avait laissé concevoir d'abord au médecin une chance de salut, fondée sur ce qu'après l'ouverture faite de la trachée-artère, la respiration s'établissait le plus souvent avec facilité ; mais chaque fois aussi la mort, qu'elle avait retardée plus ou moins longtemps, était venue dissiper l'espoir qu'il avait conçu. En Angleterre, le docteur *John Andrée* paraît l'avoir pratiquée une fois avec succès, si l'on s'en rapporte aux deux versions différentes qu'en ont faites deux autres médecins (1) ; mais comme on a contesté que ce fût dans un cas de croup, cette opération demandait encore, pour confirmer son efficacité, un nouvel exemple non équivoque de réussite.

C'était à M. *Bretonneau* qu'était réservée la gloire d'un si grand service envers la science et l'humanité : en effet, après avoir perdu lui-même les deux premiers enfans, malgré l'amélioration immédiate qui fut la suite de l'opération, et qui continua même un certain laps de temps (2), ce savant médecin s'aperçut du vice des moyens accessoires à l'opération, c'est-à-dire le trop petit calibre de la canule, qui s'opposait à l'entrée libre de l'air dans les voies aériennes ; ce ne fut donc que sur le sujet de sa troisième observation qu'il fit l'application de cette judicieuse remarque. Voilà au surplus les réflexions qu'il faisait avant de procéder à sa troisième opération : « L'expérience « que j'avais bien des fois répétée m'avait prouvé que, pour fournir « au besoin de la respiration, il ne suffit pas que l'air ait un accès « dans les poumons, mais il doit encore, dans un temps donné, s'y « renouveler, y pénétrer et en sortir librement..... Je soupçonnais

(1) *Borsieri*, à qui l'histoire en fut transmise par *Locatelli*, et le docteur *Wit* de Manchester.

(2) Deux jours pour le premier, et un jour pour le second.

« que la sonde de gomme élastique employée dans ma seconde ten-
« tative était loin d'avoir l'ampleur convenable; je me rappelais qu'elle
« avait perdu de son calibre par sa flexion et par l'accumulation des
« mucosités desséchées dont elle s'était enduite intérieurement, de
« sorte qu'à mesure que les besoins de la respiration s'étaient accrus
« par l'abord du chyle dans le sang, la quantité d'air qui pouvait
« pénétrer dans les canaux aérifères avait graduellement diminué....
« J'avais donc projeté de proportionner le calibre de la canule à ce-
« lui de la trachée.... J'espérais, en outre, au moyen de l'ouverture
« artificielle, porter du calomel sur les surfaces affectées, et j'avoue
« que j'avais une grande confiance dans les effets d'un agent qui
« modifie si puissamment la plupart des phlegmasies ulcéreuses
« de la peau; en outre, j'avais eu occasion de me convaincre que,
« dans le cas où le traitement mercuriel avait trompé mon es-
« poir, l'inflammation diphthéritique s'était dissipée sur tous les
« points qui avaient été en contact le plus immédiatement avec le ca-
« lomel. » (De la diphthérite, 36e. obs.)

L'opération fut pratiquée, une canule plus large donna un passage plus facile à l'air, plusieurs doses de calomel furent insufflées à l'état sec, ou injectées à l'état de suspension dans l'eau; mais cette fois aussi le philanthrope, en échappant un enfant à une mort certaine, eut-il l'inexprimable jouissance de voir le succès couronner son ouvrage.

Dans cette occasion, le même auteur ayant encore observé que l'obstruction de la canule par l'encroûtement des mucosités nécessitait de fréquentes et difficiles introductions de cet instrument, a depuis paré à cet inconvénient par l'invention d'une autre canule composée d'un tuyau à demeure, et d'un second qui s'introduit exactement dans le premier, et qu'on peut retirer à volonté pour le nettoyer quand il est obstrué. Le concours de tant de circonstances avantageuses fait présager pour l'avenir de nouveaux succès. Je ne crois pas nécessaire de décrire ici le procédé opératoire; il est consigné dans plusieurs ouvrages de chirurgie. Quant aux modifications que M. *Bretonneau* lui a fait subir, je renvoie à son excellent ouvrage sur la diphthérite

le lecteur, qui répétera avec moi: Honneur au bienfaiteur de l'humanité!

Le traitement prophytlactique de cette maladie consiste essentiellement dans les précautions hygiéniques. Dans l'épidémie que j'ai observée, pas un seul des enfans de la classe la plus aisée de la société n'a été atteint du croup, probablement par la raison qu'ils étaient favorisés par les soins assidus que l'aisance permet aux mères de famille, par la nature de leurs vêtemens appropriés à chaque saison, et par la salubrité des habitations.

OBSERVATIONS.

Mois de juin 1825. Au moment où l'épidémie régnait avec violence, François Bruneteau, âgé de six ans, demeurant à Couhé, d'une santé peu régulière, malgré qu'il soit assez bien conformé, appartient à des parens qui, quoique peu fortunés, paraissent en avoir grand soin. Depuis deux jours cet enfant est enroué, paraît triste, assoupi. La nuit dernière, son sommeil, accompagné d'un bruit particulier de la respiration, a été interrompu souvent par des quintes d'une toux sèche, rauque, sans expectoration; sa voix, au rapport des parens, avait pris dès-lors un caractère bien différent de son ton naturel. Il a bu beaucoup.

Le 4 au matin, il est en proie à tous les symptômes d'un accès de croup. Dyspnée très-marquée, respiration sifflante, toux très-rauque, voix très-aiguë, ressemblant vraiment à celle d'un jeune coq. La face et les yeux sont animés, la peau chaude; le pharynx n'est le siége d'aucune rougeur ni d'aucune pellicule; le malade demande plusieurs fois à boire, et ne prend chaque fois de sa boisson qu'une gorgée, dont la déglutition paraît un peu douloureuse; pouls dur, fort, fréquent.

Six sangsues sur la région du larynx, dont l'application est suivie d'une abondante quantité de sang et d'une diminution des symptômes, surtout de la dyspnée. (Pédiluve chaud; sirop d'ipécacuanha, qui ne fait expectorer que des matières filantes, glaireuses, pendant les efforts

de vomissemens. Calomel, quatre grains en deux fois, suivis d'une selle favorisée par un lavement vinaigré.)

Le soir, nouvel accès, dont l'intensité, encore plus considérable que dans le premier, a paru céder à une nouvelle application de quatre sangsues et d'un pédiluve sinapisé. Cet état de mieux a duré toute la nuit : après quoi, tous les caractères du croup ont encore augmenté au point que le matin le malade présentait l'état suivant.

Le 5, respiration très-difficile, de temps en temps menace de suffocation, l'inspiration longue, s'accompagnant d'un sifflement très-aigu. La toux est devenue glapissante; c'est en vain que le malade remue les lèvres, on ne peut entendre le son de sa voix. La déglutition n'est pas impossible; mais l'enfant, quoique très-docile, se refuse presque constamment à boire : il a le cou tendu, comme pour favoriser l'introduction de l'air. En regardant dans le pharynx après avoir abaissé la base de la langue, on aperçoit le rebord de la pseudo-membrane de couleur blanche, légèrement grisâtre, qui ne tapisse que la partie la plus inférieure de cette cavité; pouls petit, très-vite.

On applique à la fois deux sinapismes aux pieds, et deux vésicatoires volans aux jambes de cet enfant. (Calomel, quatre grains en deux fois; lavement de mercuriale vinaigré, cataplasme d'oxycrat sur le cou.)

Peu de temps après l'emploi de ces moyens, on aperçoit une amélioration. Dans le courant de la journée, deux nouveaux vésicatoires sont appliqués, l'un à une cuisse, et l'autre à un bras, à six heures d'intervalle des premiers, et en observant le même laps de temps entr'eux.

Le soir, la respiration est plus libre; la voix est revenue, mais elle conserve le caractère croupal. La toux est moins fréquente et plus grave; le pouls toujours vite. Le petit malade porte encore de temps en temps sa tête en arrière; déjà, en urinant, il laisse apercevoir des signes de douleur. On panse au cérat simple, et sans lever l'épiderme, les vésicatoires des jambes, qui, quoique n'ayant resté que six heures, ont produit quelques phlyctènes.

Pendant la nuit, on a encore appliqué aux pieds deux sinapismes et deux vésicatoires volans, l'un à une cuisse, et l'autre au second bras, toujours en conservant entr'eux le même laps de temps, et les symptômes ont encore diminué.

Le 6 au matin, la toux est très-rare et moins rauque; la dyspnée est peu marquée, le bruit de la respiration presque insensible; la voix, toujours croupale, un peu faible, est cependant moins glapissante; pouls un peu moins développé, toujours vite; la douleur est si violente en urinant, que l'enfant pousse des cris et se contracte à chaque jet entrecoupé qui caractérise l'émission des urines.

Lavemens de lait et de graine de lin, embrocations d'huile camphrée sur la région de la vessie. Un grain d'émétique détermine plusieurs vomissemens qui favorisent l'expulsion de quelques lambeaux membraniformes, dont le plus volumineux est de la largeur d'une petite lentille. L'éréthisme des voies urinaires a fait suspendre les vésicatoires.

Cependant, vers le soir, la respiration paraît devenir plus gênée, et un septième vésicatoire camphré, placé à la nuque, et aidé d'un pédiluve sinapisé, fait disparaître ce symptôme fâcheux. Dans la nuit, un huitième et dernier rubéfiant, toujours camphré, est apposé à la partie supérieure du sternum.

Le 7 du mois, ou le quatrième jour du traitement, tous les caractères du croup ont entièrement disparu. La respiration est libre, la voix naturelle, la toux grasse, catarrhale. On n'aperçoit plus dans le pharynx aucune trace de la concrétion pseudo-membraneuse; la déglutition même des alimens solides se fait sans douleur; le pouls est très-fréquent, assez fort, la peau très-chaude; les urines sont encore rares, et très-douloureuses pendant leur émission.

Lavemens émolliens, cataplasmes de même nature et embrocations camphrées sur la vessie, un demi-bain tiède. On panse à la pommade de garou le vésicatoire de la nuque, auquel on a laissé faire

son entier effet. Infusion de fleurs pectorales, avec addition d'oxymel scillitique, deux gros.

Les jours suivans, on a continué l'usage des adoucissans à l'intérieur comme à l'extérieur; la toux a complètement disparu, et cet enfant a marché promptement vers la santé.

J. G. Barrault, âgé de six ans, assez bien développé pour son âge, est issu de parens sains, dont l'habitation est située à Châtillon-près-Couhé, non loin et à soixante pieds au-dessus du niveau de la rivière de Dive.

Cet enfant, après avoir passé un certain temps de la soirée sur le bord de l'eau, rentre à la maison avec les pieds humides; il soupe comme à l'ordinaire; la nuit, son sommeil est interrompu par des quintes de toux sèche. A son lever, sa mère s'aperçoit d'un changement dans sa toux et dans sa voix, qui deviennent de plus en plus rauques. Pendant le reste de la journée, la respiration s'embarrasse de plus en plus, il consomme peu d'alimens, boit souvent, et reste plus sédentaire qu'il n'avait habitude. Vers le soir, il refuse tout aliment, paraît plus abattu, triste, et demande son lit pour satisfaire la somnolence qui l'accable. C'est alors qu'après avoir été absent pendant tout le courant de la journée, le père crut apercevoir dans le bruit particulier de la voix de son enfant les signes du croup. Prévenu d'ailleurs du danger par l'exemple si souvent réitéré de l'issue fâcheuse que cette maladie avait affectée dans les environs, il vint à onze heures du soir demander des secours.

Une demi-heure après, le malade présentait l'état suivant : respiration très-difficile, inspiration sifflante, tête déjetée en arrière, cou tendu, voix glapissante et faible en même temps, presque éteinte; toux d'un rauque très-aigu, que ne suit aucune expectoration. Chaque quinte détermine de la douleur dans le larynx, manifestée par des cris; après quoi la face est animée, les yeux brillans. Le fond du pharynx n'offre rien de remarquable, si ce n'est un peu de rougeur;

déglutition assez facile, pourvu que l'enfant veuille bien boire ; peau chaude, pouls fréquent, tendu ; région antérieure du cou un peu douloureuse au toucher.

Saignée de ℥ vij, pédiluve irritant en attendant les vésicatoires que l'on applique au nombre de deux, un à chaque jambe, avec recommandation d'en apposer de nouveau, quatre heures après, un troisième à un bras, et un quatrième à l'autre bras après le même laps de temps, et de ne les laisser les uns et les autres en contact avec la peau que pendant à peu près six heures. Pendant le reste de la nuit, tous les symptômes ont considérablement diminué d'intensité; le sifflement laryngé, au rapport des parens, a paru céder en grande partie cinq ou six heures après l'application des premiers rubéfians. Le sommeil pourtant a été souvent entrecoupé.

Le lendemain, deuxième jour, à huit heures du matin, la toux est encore sèche, quelquefois néanmoins suivie de l'expectoration de matières filantes, contenant quelques lambeaux minces et très-étroits d'une matière blanche, concrète; la voix est plus forte, beaucoup moins glapissante; la respiration, quoique n'étant pas encore parfaitement libre, n'est plus sonore pendant l'inspiration. La place des vésicatoires des jambes s'est recouverte de phlyctènes depuis qu'on les a levés. On laisse un de ceux des bras faire son entier effet, et on en applique un nouveau à la nuque. Bain de pieds sinapisé répété deux fois dans le jour, lavemens émolliens pour calmer l'ardeur urétrale; infusion de coquelicot avec vingt-quatre grains d'ipécacuanha. Dans la journée, le vomitif a déterminé quelques vomissemens accompagnés de la sortie de quelques morceaux de concrétion, et les symptômes croupaux se sont insensiblement éteints, au point qu'à six heures du soir cet enfant respire librement; sa voix est naturelle, la fièvre peu intense, la toux très-rare et catarrhale. L'appétit se fait sentir; on permet du lait et un peu de bouillon.

Pendant quelques jours, on panse à la pommade épispastique le vésicatoire du bras ; on donne plusieurs lavemens émolliens, et déjà, de-

puis plus de huit jours, la guérison se soutenait, lorsqu'il fut pris d'une forte fièvre avec rougeur de la face et de la langue ; assoupissement presque comateux.

Cet état dura la moitié d'un jour et toute une nuit ; après quoi les plaies des jambes, qui n'étaient pas entièrement sèches, se transforment en escharres gangréneuses.

Au bout de cinq ou six jours, ces plaies, pansées avec la décoction et la poudre de quinquina et des plumasseaux de styrax, se nettoyèrent, et présentèrent alors une profondeur assez considérable, et puis, pansées avec du digestif d'abord et la charpie sèche ensuite, elle arrivèrent à cicatrice peu après. Depuis ce temps, cet enfant s'est bien porté.

P. Olivet, âgé de six ans, demeurant à Vilnon (deux lieues de Couhé), assez bien développé pour son âge, fréquente souvent un jardin que possèdent ses parens sur le bord de la petite rivière de la Bouleur.

Sans cause connue autre que celle-ci et la constitution épidémique, cet enfant a contracté le croup ; ses parens ne donnent sur son compte que des renseignemens très-peu précis. Depuis deux jours, disent-ils, il ne vaque plus à ses jeux, paraît triste et a perdu l'appétit.

La veille au soir, ils se sont aperçus que sa respiration était gênée, que sa toux et sa voix avaient un caractère particulier, que son sommeil avait été très-souvent interrompu, ou plutôt qu'il n'avait pas dormi pendant la dernière nuit. Le matin, les symptômes avaient encore augmenté au point que quelquefois la dyspnée était tellement intense, que la face devenait violette, et qu'on était obligé de sortir le malade pour lui faire un peu reprendre ses sens. C'est alors qu'ils commencèrent à prendre du souci pour un mal qui d'abord ne leur avait pas paru nécessiter de secours pressans.

Vu pour la première fois à trois heures de ce même jour, il ne peut rester au lit, et préfère la station dans une chaise, quoiqu'il soit obligé de tendre le coup pour respirer ; sa face est pâle ; abattement,

tristesse ; cependant il marche de temps en temps par la chambre ; dyspnée intense, inspiration sifflante, toux croupale, voix presque insonore, expectoration nulle, sentiment de douleur au larynx, vive pendant la toux, très-faible à la pression ; peau chaude, pouls vite, assez solide.

Saignée de ℥ vij un pédiluve irritant pendant qu'on prépare deux vésicatoires qui lui sont appliqués aux jambes.

La respiration paraît plus facile d'abord, et deux ou trois heures après, le petit malade est en proie à un nouvel accès, qui diminue dès que les vésicatoires ont fait leur effet : levés six heures après leur application, ils sont remplacés par un troisième qu'on met au bras.

Vers la fin de la nuit, la respiration paraît de nouveau plus gênée ; quatre sangsues sur la région du larynx, au lieu de six qui avaient été ordonnées en cas de retour des accès, la rendent plus facile ; un quatrième vésicatoire est appliqué au second bras, avec l'intention de le laisser plus long-temps que les autres pour pouvoir suppurer ensuite.

Deuxième jour de visite, dix heures du matin, l'enfant est levé, il vient de prendre un bain de pieds irritant ; respiration assez facile ; non accompagnée de sifflement ; la parole est plus forte et moins aiguë que la veille, la toux moins rauque, pouls faible, un peu fréquent ; soif, ardeur en urinant.

Émétique, un grain dans six onces d'infusion de tilleul, calomel, huit grains à prendre en quatre doses d'heure en heure ; lavemens de décoction de mercuriale, bains de pieds sinapisés.

Dans la journée, vomissemens de matières verdâtres, accompagnés d'expectoration de quelques stries blanches, concrètes ; deux selles moulées, urines rares et douloureuses ; en même temps, diminution croissante des caractères croupaux. Le petit malade goûte quelques instans de sommeil sitôt qu'on cesse les différentes médications.

Le soir, on enlève l'épiderme du dernier vésicatoire, qui est pansé à la pommade de garou. La nuit, son sommeil n'est interrompu que par quelques quintes de toux encore un peu rauque.

Le troisième jour, la respiration est presque libre ; cependant la toux et la voix ont encore quelque chose de croupal ; un nouveau vésicatoire volant à la nuque et la suppuration de celui du bras font disparaître les restes du mal.

Les jours suivans, la guérison, aidée de lavemens émolliens, de pédiluves irritans, d'embrocations d'huile camphrée sur le cou, de quelques doses de calomel, s'est entièrement confirmée, et cet enfant s'est bien porté depuis.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Ad dentitionem verò accedentibus gingivarum pruritus, febres, convulsiones, alvi profluvia; et maximè ubi caninos dentes producunt, et iis qui inter pueros sunt crassissimi, et qui alvos duras habent. *Sect.* 3, *aph.* 25.

II.

In acutis affectionibus quæ cum febre sunt, luctuosæ respirationes malæ. *Sect.* 4, *aph.* 54.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 47.

IV.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

V.

Si à febre detento collum derepentè inversum fuerit, et vix deglutire possit, tumore non existente, lethale. *Sect.* 4, *aph.* 33.